

LES POINTS-CLÉS

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs définis ne permettent pas de fournir une analyse épidémiologique informative. En attendant notre capacité d'analyser ces données, celles-ci ne sont plus présentées.

Démarrage de l'épidémie saisonnière de bronchiolite

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Bronchiolite (< 2 ans)** : le nombre de prélèvements ainsi que le taux de positivité à VRS augmentent depuis plusieurs semaines. Mayotte est en **situation épidémique de bronchiolite depuis la S51-2023** ;
- Passage en **phase post-épidémique pour la grippe en S01-2024** : le taux de positivité aux virus *Influenzae* de type A(H3N2) reste en diminution. Pour rappel, le passage en phase épidémique a eu lieu en S44-2023.

Surveillances sanitaires spécifiques dans le contexte de pénurie d'eau

- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines en S1-2024 sont légèrement au-dessous du niveau maximum rapporté au cours des 5 dernières années ;
- **Escherichia coli Epathogène (EPEC) et Escherichia coli Eadhérent (DAEC)** sont identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques de selles analysés ;
- **Cas graves de GEA admis en réanimation au centre hospitalier de Mayotte (CHM) : 24 cas** entre la S36-2023 et la S01-2024 ;
- **Pénurie d'eau** : À partir du **22 décembre 2023**, les coupures ont été allégées, et l'eau est distribuée **1 jour sur 3 pendant 24h** ([lien vers le planning des tours d'eau](#)). Allègement des coupures à compter du 15 janvier 2024 avec des coupures de 24h.

Autres actualités

- Un nouveau cas de **fièvre typhoïde** a été rapporté en S01. Un cas d'**hépatite A** a été déclaré en S50. Depuis début 2023, 15 cas de fièvre typhoïde (et un en 2024) et 21 cas d'hépatite A ont été rapportés.
- Un cas de **diphthérie cutanée tox+** a été signalé en S51.

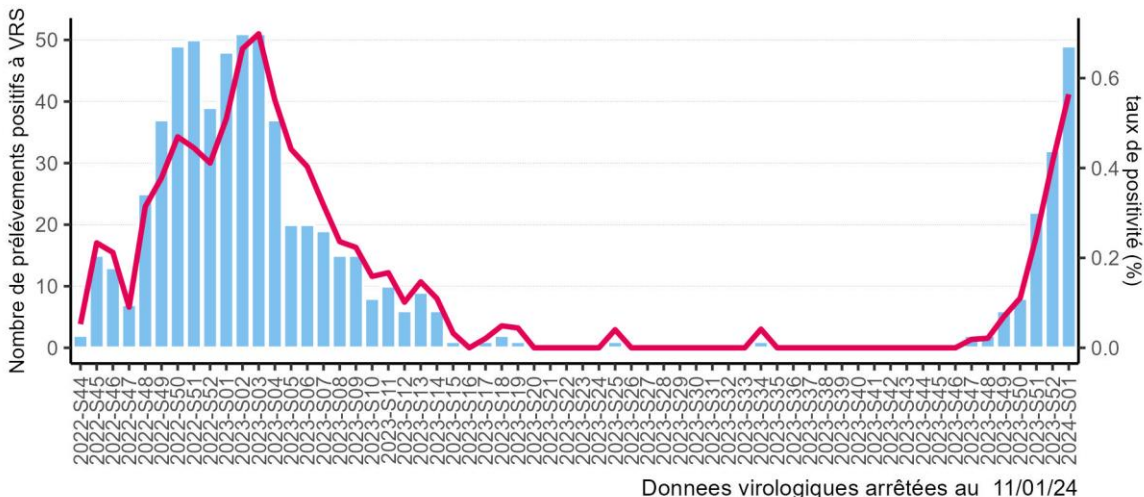


Figure 1 – Évolution du nombre de cas de VRS confirmés biologiquement et du taux de positivité (%), Mayotte, S44-2022 – S01-2024) (Source : LBM du CHM au 11/01/2024)

Depuis la S49-2023, le nombre de cas de VRS confirmés biologiquement est en nette augmentation, marquant l'entrée du territoire de Mayotte en **phase épidémique de bronchiolite en S51-2023** (Figure 1).

Surveillance des cas graves en service de réanimation

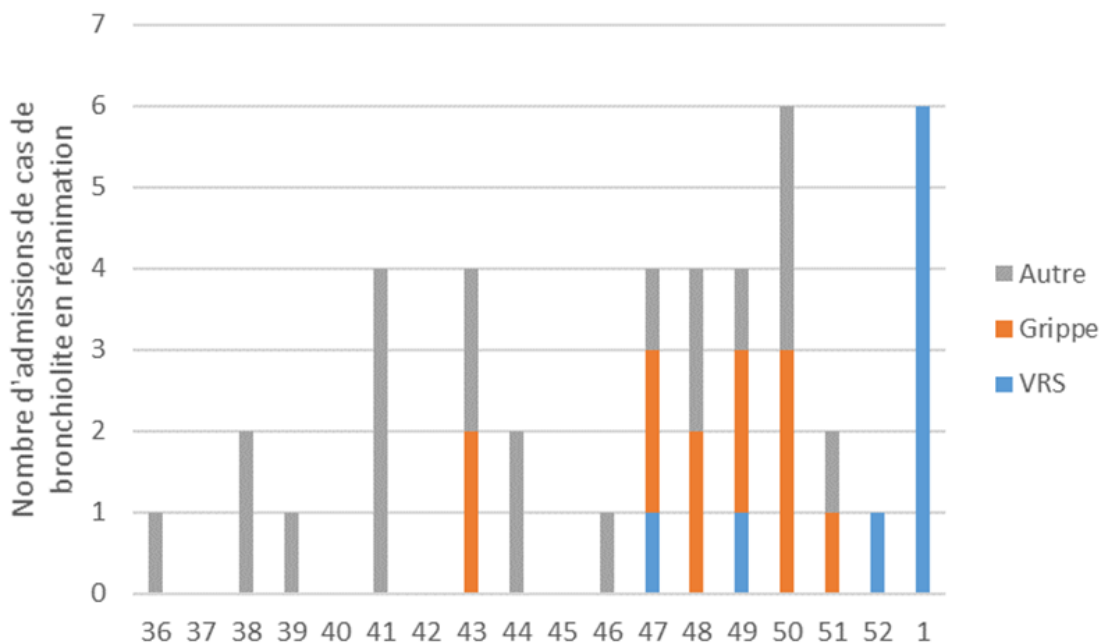


Figure 2 – Évolution du nombre hebdomadaire de cas de bronchiolite pris en charge en réanimation du CHM selon les résultats d'analyse virologique. (Source : Service de réanimation du CHM au 10/01/2024)

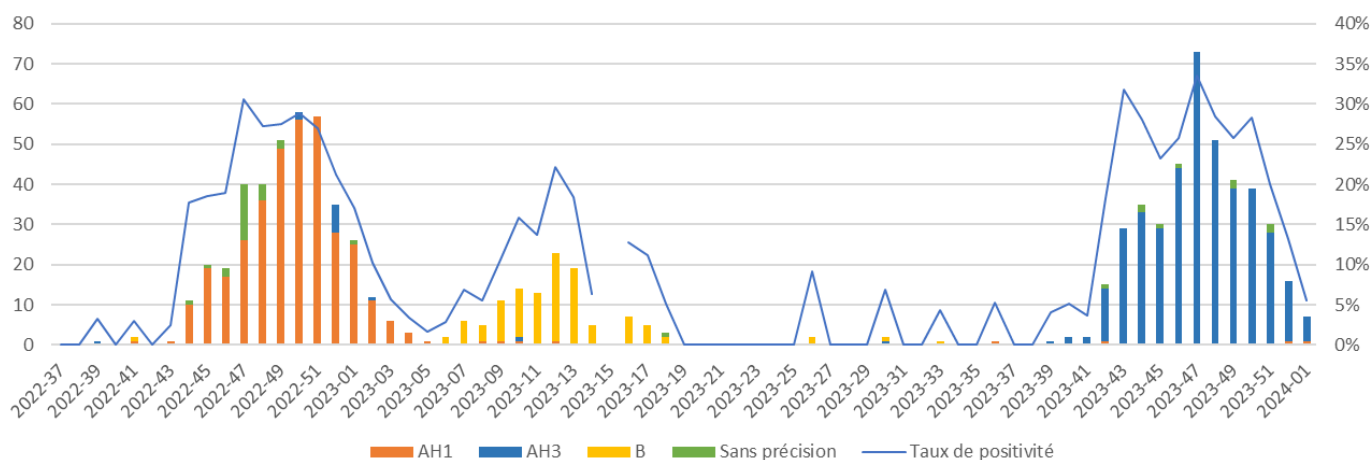
On comptabilise 6 nouvelles admissions de cas de bronchiolite à VRS en service de réanimation en S01 (Figure 2).

Depuis la S36, nous comptabilisons 42 admissions en réanimation dont 12 pour des infections au virus de la grippe. Au total, 11 enfants admis en réanimation ont été infectés par le VRS. Parmi ceux-ci, un seul avait bénéficié d'une vaccination, vaccination mise en place dans les maternités depuis le mois d'octobre.

Tableau 1 – Bilan des cas admis en réanimation du CHM (Mayotte, S36-2023 à S01-2024)

Pathologie	Cas	Décès	Age
Bronchiolite	42	0	8,4 mois [0-21]
- dont grippe	12	0	12,2 mois [2-18]
- dont VRS	11	0	4,6 mois [0-21]
- dont vacciné	1	0	2 mois

Figure 3 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à *Influenzae*, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM, données au 10/01/2024)



Après avoir atteint son pic en S47-2023, le nombre de prélèvements positifs à *Influenzae* (majoritairement de type A(H3N2)) est revenu à un niveau équivalent à celui observé avant l'épidémie (Figure 3). Le département est passé en **phase de post-épidémie** depuis la S01-2024.

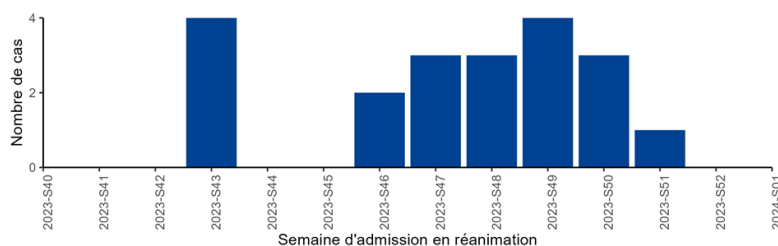
Surveillance des cas graves en service de réanimation

Tableau 2 – Bilan des cas graves de grippe admis au Service de réanimation du CHM (N=20), S40-2023 à S01-2024. (Service du réanimation du CHM au 10/01/2024)

Les cas graves de grippe ont été admis en réanimation en S43 et entre les S46 à S51. (Figure 4).

La majorité des cas (11 sur 12) était des cas de bronchiolite à *Influenzae* de moins de 2 ans, le dernier cas ayant été admis en raison d'un phlegmon cervical. La grande majorité des cas ne présentaient pas de SDRA et 3 cas n'ont pas eu besoin d'assistance ou d'aide ventilatoire (Tableau 2).

Figure 4 - Distribution des cas graves de grippe admis au service de réanimation du CHM (N=20), S40-2023 à S01-2024. (Service du réanimation du CHM au 10/01/2024)



S40-2023/S01-2024	Grippe N = 20 (100%)
Sexe	
Femme	11 (58%)
Homme	8 (42%)
Non renseigné	1
Classes d'âge (années)	
< 2	12 (60%)
2-17	2 (10%)
18-64	5 (25%)
65 et plus	1 (5%)
Données virologiques	
A, sans précision	1 (6%)
A(H1N1)pdm09	0 (0%)
A(H3N2)	16 (94%)
B	0 (0%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)
Non renseigné	3
Co-infection grippe/SARS-CoV-2	
Présence de comorbidité(s)	1 (5%)
Vaccination grippe pour la saison en cours	
Oui	0 (0%)
Non	13 (65%)
Ne sait pas/Non renseigné	7 (35%)
Syndrome de détresse respiratoire aiguë	
Aucun	10 (67%)
Mineur	2 (13%)
Modéré	2 (13%)
Sévère	1 (7%)
Non renseigné	5
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucune	3 (15%)
Ventilation non-invasive	12 (60%)
Ventilation invasive	5 (25%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)
Devenir	
Sortie de réanimation	20 (100%)

Le contexte d'entrée du territoire de Mayotte en phase épidémique de bronchiolite nous conduit à mettre en avant les résultats de notre analyse épidémiologique des IRA, sans préjuger du possible lien avec le contexte actuel de pénurie d'eau (dont les résultats de la surveillance spécifique sont présentés ci-après).

SURVEILLANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA PÉNURIE D'EAU

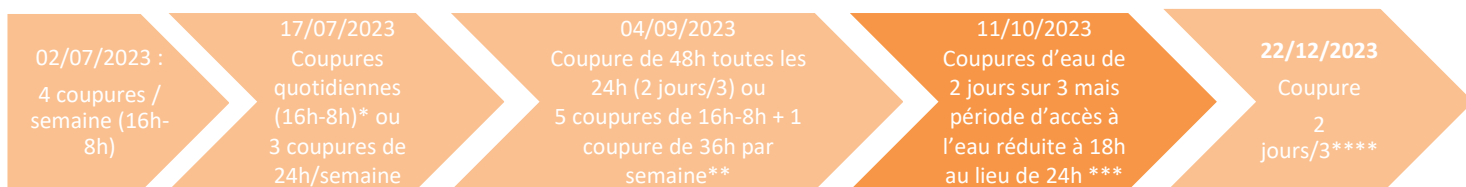
Contexte

Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus bas mesuré depuis 1997**. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas, ayant amené le comité de suivi de la ressource en eau à décider de la mise en place de coupures d'eau renforcées par rapport aux années précédentes.

La rupture potentielle d'approvisionnement en eau expose la population à des **risques sanitaires** du fait :

- du recours à une eau impropre à la consommation lors de la remise en eau ou à des eaux de surface contaminées durant les coupures pour l'alimentation et l'hygiène ;
- de l'hydratation insuffisante ;
- de la baisse du niveau d'hygiène de base (lavage de mains) ;
- du défaut d'assainissement et de l'impossibilité d'évacuer les excréta ;
- des réservoirs de stockage d'eau impropres à l'alimentation ou susceptibles de constituer des gîtes larvaires pour les moustiques, vecteurs d'arboviroses.

Tout cela représente une menace sanitaire importante pour la population mahoraise qui, pour une majorité d'entre elle, est en situation de grande précarité.



* Communes de Mamoudzou, Koungou et Petite Terre, **Secteurs de forte activité dans la commune de Kawéni et Petite Terre, ***sur l'ensemble des communes de la Grande Terre, à l'exception de la zone industrielle de Kawéni qui est soumise à des coupures nocturnes en semaine, avec une coupure de 36 h le week-end, Les communes de Petite-Terre (Dzaoudzi et Pamandzi) sont alignés au tours d'eau général de 2 jours sur 3 dès le 16 octobre, **** sur l'ensemble des communes, à l'exception de la zone industrielle de Kawéni qui est soumise à des coupures nocturnes en semaine, avec une coupure de 36 h le week-end.

Un allègement des coupures aura lieu à compter du 15 janvier 2024 sur un rythme de 24h de coupure et de 24h de remise en eau.

Recours et accès aux soins

À cette pénurie d'eau et à l'épidémie de bronchiolite en cours, s'ajoutent des problèmes d'accès aux soins liés à un faible effectif des soignants ayant nécessité au cours des dernières semaines la mise en place d'une régulation des passages aux urgences par le centre 15 et la fermeture de certains secteurs. L'impact potentiel de cette situation sur l'accès aux soins sera analysé avec les données disponibles.

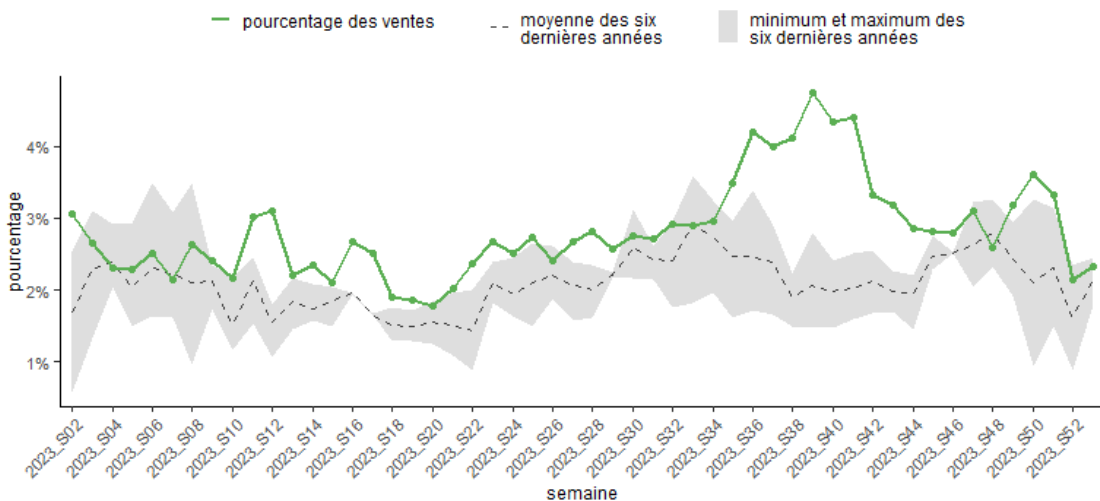
Dispositif de surveillance mis en place

Le dispositif de surveillance renforcée mis en place s'appuie sur des systèmes de surveillance déjà présent ou ayant été éprouvés lors de crises précédentes :

- surveillance syndromique à partir des résumés de passages aux urgences du CHM (Oscour®) ;
- surveillance de la mortalité toutes causes (Insee) afin d'identifier rapidement un éventuel excès de mortalité ;
- réseau de pharmaciens et médecins sentinelles ;
- surveillance des pathogènes : en collaboration avec le laboratoire du CHM, les résultats de prélèvements gastro-entériques sont intégrés à la surveillance renforcée afin de pouvoir caractériser d'éventuels pathogènes dans le cas de l'identification d'une épidémie ;
- maladies à déclaration obligatoire ;
- surveillance au sein des infirmeries des collèges et lycées en lien avec le rectorat. Ce dispositif de surveillance a pour but de suivre les tendances dans la survenue de symptomatologies gastro-intestinales et cutanées dans la population infantile scolarisée de Mayotte à partir des motifs de consultations des infirmeries des établissements scolaires du département.

Pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et SRO

nombre de boîtes rapporté au nombre total de patients
données sur les 52 dernières semaines



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 11/01/2024

Figure 5 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S01-2024

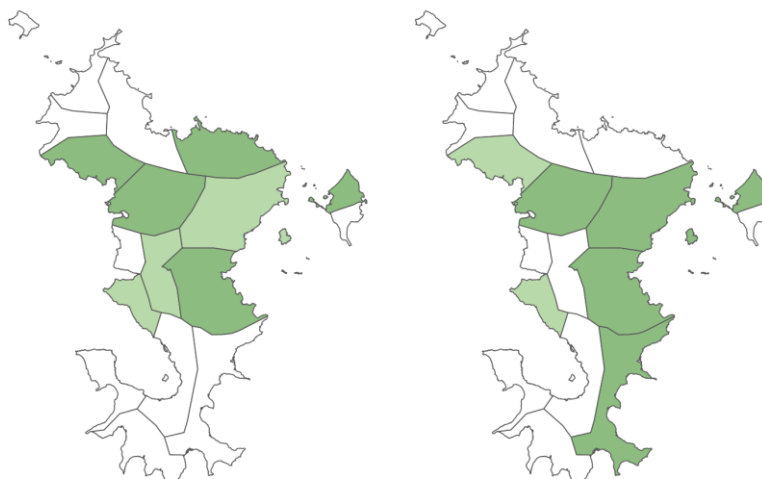
Diarrhées aiguës : Les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) dans le réseau de pharmacies sentinelles se situent au-dessous du niveau maximum rapporté au cours des 5 dernières années (Figure 5). Les communes de Bandrele et Dzaoudzi étaient celles où les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO étaient les plus élevés en S01-2024 avec des taux respectifs de 3,2 % et 2,9 % (les communes de Dembeni, Mamoudzou et Tsingoni ont aussi un taux de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO supérieur à 2 % [2,2 % - 2,5 %]) (Figure 6).

Proportion d'anti-diarrhéiques et de solutes de réhydratation orale vendus en fonction de la commune

Mayotte

semaine 2023_S52

semaine 2024_S01



■ [0 % - 2 %) ■ [2 % - 4 %) ■ [4 % - 6 %) □ absence de données

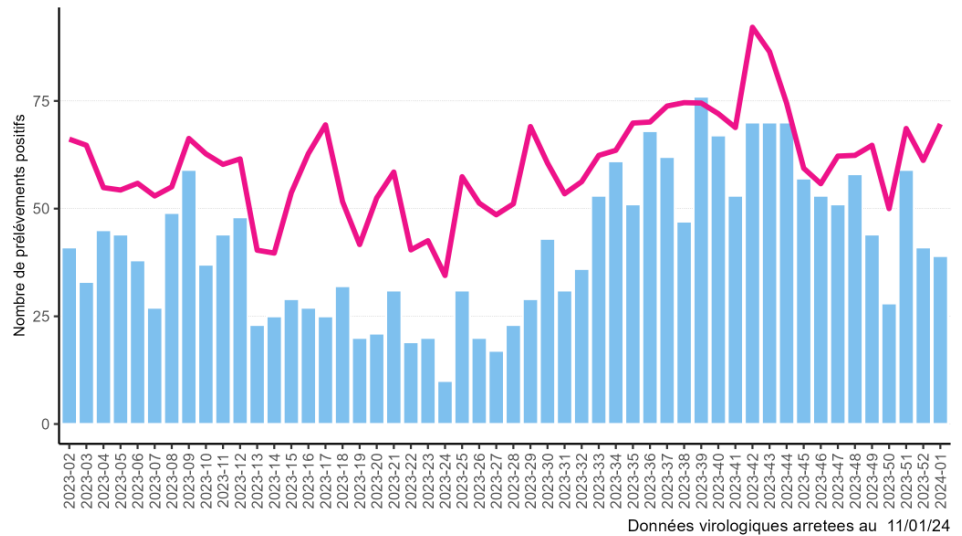
source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 11/01/2024

Figure 6 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S52-2023 à S01-2024

Médecins sentinelles : données non présentées pour la S01-2024 en l'absence de médecins déclarant.

On observe une relative stabilisation du nombre de prélèvements positifs réalisés au laboratoire de biologie médicale du CHM à des niveaux élevés après la hausse observée entre S28 et S39-2023. Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique a atteint 41 prélèvements positifs sur 62 soit un taux de positivité de 61 % en S52 (Figure 7). Le pic du taux de positivité a été observé en S42 avec 70 prélèvements positifs sur 76 soit un taux de positivité de 92 %.

Figure 7 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2024. (Source : LBM du CHM au 11/01/2024)



Données virologiques arretees au 11/01/24

Surveillance des cas graves en service de réanimation

Deux nouveaux cas grave de GEA ont été admis en réanimation, après 4 semaines sans nouvelle admission (Figure 8).

Au total, 24 cas de GEA ont été admis en réanimation depuis le début de la surveillance en S36-2023. Il s'agissait majoritairement de 23 jeunes enfants (min=1,5 mois, max=17 mois, moy=7,3 mois) et d'un adulte (32 ans). Parmi les cas, les prélèvements étaient positifs à *E. coli* entero-adherent pour 12 cas et à Rotavirus pour 11 cas (parmi lesquels 6 cas étaient positifs aux deux).

Un des cas de GEA admis en réanimation en S39-2023 était un cas de leptospirose (enfant de 13 mois).

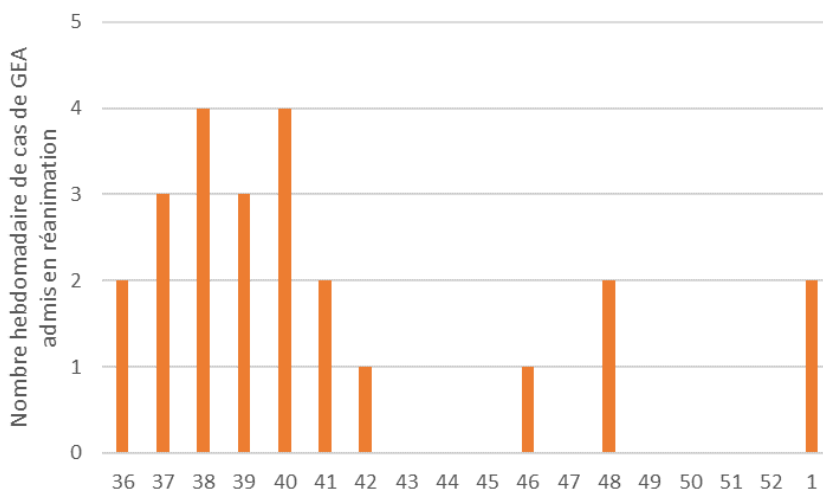


Figure 8 - Nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérite aiguës selon la semaine d'admission, Mayotte, S36-2023 à S01-2024 (Source : service de réanimation du CHM au 10/01/2024)

SURVEILLANCE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- **Fièvre typhoïde** : endémique à Mayotte, cette maladie se transmet par voie féco-orale, soit directe, par ingestion des bactéries provenant des selles d'individus contaminés, soit le plus souvent indirecte, par ingestion d'eau ou d'aliments souillés. Durant l'année 2023, 15 cas ont été déclarés contre 123 en 2022. Un cas a été déclaré en S01-2024.
- **Hépatite A** : cette maladie est également endémique sur le territoire. Elle se transmet par voie féco-orale avec le même mode de transmission que la fièvre typhoïde. Vingt-et-un cas ont été déclarés depuis le début de l'année 2023 contre 30 cas sur l'année 2022. Le dernier cas a été déclaré en S50-2023.
- **Diphtérie** : un cas de diphtérie cutanée tox+ a été signalé en S51-2023.

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Bronchiolite

La surveillance virologique et des cas graves admis en réanimation au CHM indique que le territoire est entré en phase épidémique de bronchiolite depuis la semaine S51-2023. Cette épidémie de bronchiolite est plus tardive de quelques semaines comparée à la saison épidémique 2022/23, tout en restant dans la saisonnalité habituelle, avec une progression très nette, malgré la période de congé actuelle.

Il est probable que les cas de bronchiolites admis en réanimation au cours de la S01-2024, ne présentant pas de critères de gravité spécifiques, auraient pu être admis en unité de bronchiolite si celle-ci avait été ouverte.

Grippe

La surveillance virologique et des cas graves admis en réanimation au CHM indique que l'épidémie de type A(H3N2) se termine. Au regard de l'évolution du contexte épidémique lors de la saison 2022/23, nous restons attentifs à une éventuelle évolution du contexte épidémique relatif à d'autres types viraux.

Gastro-entérites aiguës

Les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO se stabilisent progressivement aux niveaux observés lors des saisons précédentes.

Le nombre de prélèvements positifs à des bactéries de type Escherichia coli restent prédominants dans les données de biologie moléculaire.

Deux cas graves de GEA ont été admis en service de réanimation en S01 après 4 semaines sans admissions pour GEA. Il s'agissait de cas d'infections bactériennes.

PRÉVENTION

RECOMMANDATIONS SANITAIRES

hors période de non-conformité



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites bouillir l'eau :

- durant les 6 premières heures après une coupure nocturne
- durant les 12 premières heures après une coupure de 24h ou plus



Nettoyez-vous les mains plusieurs fois par jour

lorsqu'une non-conformité bactérienne est avérée



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites systématiquement bouillir l'eau.



Renforcez l'attention sur les populations vulnérables



Renforcez l'application des mesures d'hygiène de base et notamment hygiène des mains



Respectez les recommandations émises par l'ARS, communiquées via le site internet de l'ARS et les réseaux sociaux



Pour en savoir plus

Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication Caroline Semaille
Responsable Cellule Mayotte : Hassani YOUSOUF

Cellule Mayotte de Santé publique France

Diffusion : mayotte@santepubliquefrance.fr

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé, les pharmaciens et médecins sentinelles, les infirmier(e)s du rectorat ainsi que le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS) de l'ARS Mayotte, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Cellule Mayotte :
BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04
Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57
Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr